

LARVAS

DE LA

CALLIPHORA LIMENSIS

EN LAS

FOSAS NASALES

MEMORIA DE PRUEBA EN SU EXÁMEN
PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN MEDICINA I FARMACIA,
LEIDA EL 20 DE MARZO DE 1885

POR

FRANCISCO AGUIRRE
EX-CIRUJANO 1.º DE LA 2.ª AMBULANCIA



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, 112

1885

LARVAS

DE LA

CALLIPHORA LIMENSIS

EN LAS

FOSAS NASALES

MEMORIA DE PRUEBA EN SU EXÁMEN
PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN MEDICINA I FARMACIA,
LEIDA EL 20 DE MARZO DE 1885

POR

FRANCISCO AGUIRRE
EX-CIRUJANO 1.º DE LA 2.ª AMBULANCIA



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, 112

1885

SEÑOR

DR. JOSÉ JOAQUIN AGUIRRE

Decano de la Facultad de Medicina i Farmacia, etc.

Permítame, querido tio, colocar su nombre al frente de este pequeño trabajo, como un leve homenaje de gratitud al que me inició i guió en la carrera médica

Su sobrino

Dr. Francisco Aguirre.

Santiago, julio 23 de 1885.

LARVAS DE LA CALLIPHORA LIMENSIS

EN LAS FOSAS NASALES.

Señores:

Durante mi permanencia en el norte, en calidad de cirujano 1.º del ejército de operaciones, en la campaña contra el Perú i Bolivia, tuve oportunidad de observar una afeccion que hacia algunas víctimas entre nuestros soldados, que eran ya bastante diezmados por las intermitentes de carácter maligno.

El ajente determinante de la enfermedad de que voi a hablar a la honorable comision, es un insecto, al parecer inofensivo, pero en realidad un temible enemigo: la *Calliphora Limensis*, Ph. (La he llamado *Limensis*, por haberla observado en el departamento de Lima.)

Este díptero no descrito, aun por los naturalistas, ha sido clasificado ahora por el Dr. R. A. Philippi, segun uno de los ejemplares traidos por mí, proveniente de uno de mis enfermos.

Chorrillos, Miraflores, Lima, Chosica i Matucana, son las poblaciones que he observado como teatro de esta afeccion.

La República Arjentina, la Guayana, i sobre todo Cayena, Francia, España i Arjelia son atacadas por diferentes especies de *Lucilia*, i principalmente por la *hominivorax*.

Esta afeccion, señores, no es solo la fatal herencia de los habitantes de los paises cálidos, sí que tambien nosotros, aunque tan favorecidos por la naturaleza, que ha hecho de nuestro hermoso suelo uno de sus protejidos, tenemos tambien que pagar tributo a este comun enemigo.

Nuestro eminente naturalista R. A. Philippi i el Dr. J. Joaquin Aguirre, me dicen haber observado esta enfermedad en Santiago, ocasionada por una especie de *Lucilia*. El señor Philippi ha hecho sobre ella una publicacion en los *Anales*, la que desgraciadamente no he podido encontrar.

Zoolojía.—La Calliphora Limensis Ph., tiene una lonjitud de 10 milímetros, palpos negros (la Calliphora peruviana descrita por Macquart, en su obra Diptères exotiques, tiene palpos rojos), cara i mejillas de un amarillo claro, cubiertas de un vello amarillo dorado; cabeza grande; tórax de un azul pronunciado, mui brillante; abdómen del mismo color del tórax; patas negras, alas trasparentes, un poco ahumadas, sobre todo en la base, nervios negros; balancines mui desarrollados.

Su *larva* es de un blanco opaco, de 14 a 15 milímetros de lonjitud, por 3 o 4 de ancho; es afilada por delante i trunca en su parte posterior; está formada de 11 segmentos, i su parte mas ancha se encuentra hácia el sesto; la cabeza se presenta confundida con el primer segmento, como en las larvas de esta familia, i no tiene ojos; la boca está formada por una especie de labio que presenta dos mamelones bastante considerables, ofreciendo en su base hácia la línea media dos mandíbulas córneas, colocadas una al lado de otra; los ganchos de las mandíbulas son mui agudos i aislados al esterior, pero íntimamente unidos en el espesor de los tejidos. De cada lado del primer segmento se ve una placa córnea gris que cubre los orificios de las estigmatas superiores. Cada segmento está provisto en su base de un anillo cubierto de pequeñísimas espinas numerosas i apretadas. Las larvas de esta mosca, introducidas en las fosas nasales, se alimentan a espensas de los tejidos vivos. Cuando han completado su desarrollo, lo que comunmente tiene lugar en el momento en que el enfermo sucumbe, a veces algunos dias ántes, abandonan su presa i se esparcen al esterior para sus metamórfosis ulteriores. Se transforman mui luego en ninfas, que despues de ocho dias dan moscas. Esta metamórfosis tiene lugar a veces en el individuo mismo, i salen por la boca o nariz del enfermo moscas en perfecto estado de desarrollo.

Etiolojía.—Dada la presencia de las larvas, es fácil comprender la etiolojía, pues es lójico suponer que hayan sido depositadas por

la mosca hembra en las fosas nasales. Varios enfermos dicen haber sentido la mosca al penetrar a la nariz i que han podido estraerla; otros han sido importunados por sus zumbidos, i si hemos de dar crédito a algunos enfermos observados en el Perú por mi amigo N. Palacios, tres de los cuales afirman que la mosca se les ha introducido a las narices estando despiertos, podríamos afirmar que la mosca ataca a los individuos para depositar sus larvas.

Algunos cirujanos de la marina francesa en Cayena se han atrevido a suponer que los huevos de la Lucilia hominivorax, que es la mosca que allá se observa, pueden ser introducidos a las fosas nasales sirviendo de intermedio las flores i aun el aire!

La primera condicion de los atacados por la Calliphora es el desaseo. Miéntras mas desaseado, o mejor aun, si es atacado de ozena o de úlceras a las fosas nasales, mas tendrá que temer ser víctima de la mosca.

Esta mosca, si encuentra infelices acumulados en habitaciones que carecen de hijiene, como algunos de nuestros soldados que vivian en sucias i estrechas rucas, donde no solo dormian ellos i sus mujeres, sino que tambien guardaban cuanto poseian: útiles de cocina, pollos, patos, frutas en descomposicion, chichas de jora, etc.; todo esto da un mal olor insoportable; la mosca, digo, es atraida por todos estos malos olores i hace entre estos individuos sus víctimas.

Los que practican las reglas mas rudimentarias de hijiene no son jamas atacados.

El aseo estremo exijido entre los soldados, los preservará constantemente de los ataques de la calliphora.

La nariz de los individnos atacados presenta en la jeneralidad de los casos un vicio de conformacion: es anchamente abierta en la base i aplastada en la raiz *(ñatos)*.

La mosca azul, para depositar sus larvas, ataca jeneralmente a los individuos miéntras duermen, i principalmente cuando este sueño es efecto de la embriaguez.

Los jérmenes de la mosca encuentran en las fosas nasales un calor húmedo, que es eminentemente favorable a su desarrollo.

Esta enfermedad se observa principal si no únicamente, en los meses cálidos del año. La raza negra estaria mas predispuesta,

pues reune dos de las principales condiciones: el desaseo i la conformacion de la nariz.

Síntomas.—El cuadro sindromático de esta afeccion no peca por la multiplicidad de los síntomas; todas las observaciones se pueden resumir en pocas palabras.

Sabemos con cuánta rapidez se desarrollan las larvas de la mosca azul, i esto nos esplica la evolucion rápida, i a veces casi instantánea de los síntomas. Conocida es aquella frase de Linneo: «lo que no hace el leon en una semana lo hacen las larvas de una mosca en tres dias!»

Al principio se presenta hormigueo en las fosas nasales, cefalaljia supra-orbitaria intensa, luego tumefaccion edematosa de la rejion nasal, qne se propaga mas o ménos sobre la cara i llega a tomar el aspecto de la erisipela flegmonosa; epistaxis abundantes, o bien derrames serosos o serosanguinolentos, a veces tan abundantes que empapan las almohadas i pañuelos que tenga el enfermo; éste, a causa de la secrecion de los tejidos mortificados i de algunas larvas que mueren i entran en putrefaccion, exhala de sus narices un edor repugnante e insoportable que nos obliga a aislar al enfermo; entre tanto, la cefalaljia frontal va siempre aumentando de intensidad hasta llegar a ser verdaderos dolores terebrantes; luego aparecen síntomas jenerales que indican una reaccion inflamatoria de las mas vivas; la temperatura oscila entre 39° i 40°5.

A veces ántes i a veces despues de esta reaccion inflamatoria intensa, aparece el cuerpo del delito, pues se ve salir cierto número de larvas, que regularmente han llegado ya a su completo desarrollo i buscan un medio apropiado para su transformacion en ninfas i en individuos perfectos, éstas salen ya por las fosas nasales, ya por la boca, ya por fístulas que se producen sobre la nariz, o ya en fin, se les ve aparecer en el fondo de saco conjuntival, a donde llegan introduciéndose por el conducto nasal rompiendo los tejidos que se oponen a su paso. Otras veces las larvas se acumulan en el velo del paladar, donde forman enormes tumores, que si no se interviene a tiempo, matan al paciente por asfixia, o bien se esparcen por la farinje i aun en la cavidad bucal; el velo del paladar inflamado, suele ulcerarse i perforarse en bastante estension, ca-

yendo por este punto las larvas a la cavidad bucal, al esófago, i por este camino al estómago, o bien recorren caminos tortuosos entre el esófago i la columna vertebral para llegar cerca del diafragma.

Si la enfermedad no se detiene por no haberse espulsado completamente las larvas (aunque a veces la enfermedad continúa aunque las larvas hayan salido), hai propagacion de la flegmasia a las envolturas cerebrales o al cuero cabelludo, que a veces se ha llegado a encontrar desprendido en la autopsia; el enfermo esperimenta dolores espantosos que compara a la sensacion que produciria un clavo que le rompiera el cráneo por su base; despues vemos al enfermo presa del delirio, i por fin se presenta la muerte del sujeto.

A veces la órbita, los párpados, la raiz de la nariz i las mejillas no forman sino una sola i horrible herida donde pululan centenares de gusanos.

Terminacion i pronóstico.—La muerte no es fatal, hai tambien algunos casos leves, pero amenudo la curacion no se obtiene sino al precio de una pérdida de sustancia del esqueleto i de cicatrices deformes, estableciéndose fístulas de supuracion escasa, pero inagotables. A veces tambien el individuo queda condenado a ser gangoso.

El pronóstico es siempre reservado, porque a pesar de los medios que la terapéutica cuenta para esterminar las larvas, su número i el increible progreso de su trabajo destructor los hace a veces impotentes.

Anatomía patolójica.—Las lesiones que nos revela la autopsia se estienden naturalmente al sitio elejido por las larvas para su desarrollo: fosas nasales, senos frontales i maxilares, los esfenoidales i células mastoideas, velo del paladar, músculos pervertebrales, conducto auditivo, sacos conjuntivales, i por último, segun observaciones de los señores Guldemont i Palacios, se han encontrado larvas en bubones no bien cicatrizados, determinando en ellos una inflamacion consecutiva. Los individuos en quienes se han encontrado tenian tambien larvas en las narices, lo que hace suponer que ellas han sido el foco primitivo.

Hé aquí lo que nos revela la casi jeneralidad de las autopsias

practicadas. Los tejidos que recubren los huesos propios de la nariz i cartílagos nasales están mortificados circularmente en ámbos lados o en uno solo, de modo que forman fístulas que comprometen los huesos propios i cartílagos laterales, fístulas que dan paso a las larvas i a líquidos sanguinolentos i fétidos, a veces de color negruzco. La mucosa de las fosas nasales se presenta inflamada en toda su estension, roja, gruesa, reblandecida i ulcerada i sembrada de larvas. Abierto el cráneo, se encuentran las meninjes inflamadas, ingurjitadas de sangre, a veces manchas lechosas; este estado, por supuesto, es mucho mas pronunciado en la base del cerebro; si incindimos el cerebro en varios cortes, lo encontraremos sembrado de un punteado rojo; los ventrículos contienen una serosidad sanguinolenta. Las lesiones de los senos frontales i maxilares son análogas a las de las fosas nasales; otras veces, como ya hemos dicho, todas estas cavidades no forman sino una sola i vasta cloaca cubierta de larvas.

Tratamiento.—Se creeria al principio que para arrastrar las larvas al esterior bastarian las inyecciones, pero hai que convencerse que los aparatos de ducha mejor fabricados no bastan, puesto que no pueden atacar todos los puntos de una cavidad tan anfractuosa como la nariz; en todo caso, no podriamos irrigar los senos. Sin embargo, las inyecciones medicamentosas están indicadas desde que se haya reconocido la existencia de larvas en las fosas nasales. Esta es una de las afecciones en que hai que desplegar enerjía i resolverse con prontitud.

Los médicos franceses de Cayena hacian inyecciones con agua clorurada o aluminosa, con cocimiento de tabaco o una disolucion de sublimado a la dósis de 5 centígramos para 30 gramos de agua; estas inyecciones, que deben ser de un litro cada vez, se repiten 5 i 6 veces por dia. Los ingleses hacen inyecciones de tabaco i de trementina.

A veces han producido éxito fumigaciones exitantes; así es como Legrand du Saulle ha curado una niñita de nueve años, cuyos senos frontales encerraban larvas de insectos que habian determinado una cefalaljia frontal tenaz, acompañada de convulsiones, es verdad que estas larvas pertenecian a la mosca azul de la

carne (1) o de Francia. Las larvas de Cayena pertenecen a la mosca azul, o Lucilia horminivorax.

En el Perú he empleado algunos de los medios apuntados arriba, como las inyecciones de cocimiento de tabaco, i ademas inyecciones fenicadas al 5 %; ha producido buenos efectos la benzina, empapando en ella hilas o algodon i dándosela a oler al enfermo; polvos de Veratrum sabadilla, administrados en forma de rapé; la albahaca (2) ha producido buenos resultados dada a oler a los enfermos.

Si todos estos medios no bastan, no hai que dudar en hacer la trepanacion de los senos frontales i aun maxilares. Inyecciones medicamentosas practicadas por los senos, limpiarian las cavidades en todo sentido i tendrian por resultado arrastrar todas las larvas. Pero, desgraciadamente, aun estos recursos estremos no bastan, puesto que algunos enfermos han muerto a pesar de estas operaciones.

OBSERVACION I.

Chosica (*Perú*).—Florencio Berríos, soldado de la 6.ª compañía del batallon Victoria. El dia 26 de marzo se presentó este individuo a mi visita de hospital, quejándose de una fuerte cefalaljia que le impedia prestar sus servicios, agregándose a esto una marcada postracion física e intelectual.

En esta época se habia desarrollado entre los soldados de la guarnicion una pequeña epidemia de tífus exantemático; creí, pues, que el caso presente fuese un tífus incipiente i prescribí en consecuencia. Dos dias se pasaron en este estado sin que se pronunciara ningun síntoma, escepto la cefalaljia, que iba en aumento.

Al tercer dia encontré a mi enfermo con una enorme inflamacion en el ojo izquierdo, los párpados estaban tumefactos, la conjuntiva era una gran bolsa llena de un líquido cetrino. El no se daba cuenta ni encontraba ninguna causa que esplicase el proceso. Procedí al instante al exámen del ojo para darme cuenta de este

---

(1) Calliphora vomitoría L.
(2) Ocimun Basilicum-Labiada.

proceso, que al parecer se presentaba *sine causa:* procuré separar los párpados tanto como lo permitió la tumefaccion, i ¡cuál no fué mi sorpresa, al divisar en el fondo de la conjuntiva palpebral una larva que se movia i trataba de ocultarse! La estraje por medio de unas pinzas: era una larva perfectamente desarrollada de color blanco amarillento, de 13 a 15 milímetros de lonjitud. ¿Esta larva habia pasado a la conjuntiva por el saco lacrimal? Era lo mas probable.

El diagnóstico quedó con esto establecido.

Luego despues se presentaron algunas epistaxis que fueron precedidas i seguidas de un derrame seroso contínuo i abundante que despues se hizo sero-sanguinolento; este derrame empapaba completamente la almohada i pañuelos del enfermo.

No tardaron ya en presentarse las larvas que salieron en número de tres por las fosas nasales.

Ordené abundantes inyecciones con agua fenicada al 3 %, repitiéndolas cuatro veces al dia.

El derrame sero-sanguinolento continuó. El enfermo exhalaba de sus narices un edor insoportable, tanto que tuve que aislarlo en una pieza.

El sesto i sétimo dia las larvas salen en mayor número, de 15 a 20 en cada sesion.

Ademas de las irrigaciones fenicadas se aplicaban hilas empapadas en benzina a las narices. Por este medio las larvas salian en mayor número.

Dos dias pasaron repitiéndose los mismos síntomas i el mismo tratamiento.

Despues el número de larvas disminuyó como tambien el derrame sero-sanguinolento, hasta que hubo una pausa completa de síntomas i el enfermo, creyéndose ya convaleciente, se aprontaba a pedir su alta.

Una nueva recrudescencia de los síntomas nos advirtió que estábamos en presencia de un nuevo brote de larvas. ¿Era acaso una nueva mosca que habia venido a depositar sus larvas en el mismo individuo? ¿Las larvas pudieron metamorfosearse en individuos perfectos i estos copularse? Yo me inclino a creer la primera hipótesis, sin creer por esto imposible la segunda.

La enfermedad se nos presenta ahora con caracteres mas terribles i alarmantes. En esta vez las larvas parecian haberse triplicado, tal era el número que arrojaba en cada sesion.

En la union del cartílago lateral derecho con el hueso propio de la nariz del mismo lado, apareció un punto negro circular de tejido mortificado, que fué en aumento en los dias siguientes hasta tener el diámetro de una moneda de cinco centavos, constituyendo una fístula óseo-cartilajinosa que daba paso a las larvas. Antes que esta fístula hubiera llegado a su completo desarrollo, una segunda simétrica apareció a la misma altura i llegó a tener el mismo tamaño. En los bordes de estas fístulas aparecian por la mañana una multitud de pequeñas larvas. En una sola irrigacion que el practicante hizo en mi presencia, salieron ochenta larvas en completo estado de desarrollo.

Varias salieron tambien por la boca, principalmente en la noche, pues las larvas huyen de la luz i hai que aprovechar las primeras horas de la mañana para poderlas estraer fácilmente por medio de pinzas.

Entre tanto, la fiebre habia aparecido; el enfermo padecia de insomnio; la temperatura de la mañana era de 38.6 i llegaba en la tarde a 39.5. El último dia en la tarde llegó a 40°. Estaba sumamente irascible i miedoso i en un estado de subdelirio. En las primeras horas de la noche el enfermo dejó de existir.

Cuando fuí a pasar mi visita, al dia siguiente, el cadáver habia ya sido inhumado, pues lo creyeron peligroso i procedieron en consecuencia.

No pude, pues, practicar la autopsia de este caso.

Por los síntomas que presentó el enfermo en el último dia, se llega a creer que la causa de la muerte fué una meninjitis determinada por propagacion de la flegmasia.

OBSERVACION II.

Chosica, abril de 1884.—Juan Rojas entró el 1.° de abril. A su llegada acusaba un vivo dolor en la rejion infra-orbitaria i lado derecho de la cara, la piel no tiene ni tumefaccion ni cambio de color. Su nariz era anchamente abierta en la base i aplastada en la raiz (ñato).

En mi visita del dia siguiente noté los mismos síntomas del dia anterior, pero habia ademas una cefalaljia intensa.

El dia 3 noté hinchazon en la cara en el lado derecho i un líquido sero-sanguinolento se derramaba en abundancia por las fosas nasales. Estos síntomas iniciales no me tomaron ya desprevenido, eran un indicio casi seguro para afirmar que se trataba de larvas en las fosas nasales. Ordené, pues, practicar abundantes irrigaciones con cocimiento de tabaco. La segunda irrigacion dió el resultado que se esperaba, pues el enfermo espulsó tres larvas, i en una tercera sesion, diez.

El dia 4 toda la cara estaba invadida de una hinchazon erisipelatosa; los párpados i labio superior están un poco edematosos; la piel tensa, caliente i brillante. Despues aparecieron síntomas jenerales; pulso duro i frecuente, sed viva, piel caliente; temperatura 40°5 i por fin delirio.

La tumefaccion de la cara ganó la frente, la de los párpados oculta el globo del ojo. Se practicaron varias inyecciones i fueron arrojadas unas 30 larvas. Se le administró un derivativo intestinal i algunos refrijerantes, pero nada valió, pues en la noche del mismo dia los síntomas se agravaron considerablemente: el delirio era violento, temperatura 40°8; la tumefaccion de la cara i frente aumentó, etc. El enfermo murió el 5 de abril en la noche.

Autopsia.—Los tejidos que recubren los huesos propios de la nariz están gangrenados; pero no hai fístula ósea: por las fosas nasales sale un líquido sanguinolento de color negruzco i fétido. La mucosa de las fosas nasales está inflamada en toda su estension i existen aun larvas esparcidas en su superficie; al nivel del meato medio la mucosa se presenta roja, gruesa, reblandecida i ulcerada; algunas larvas están en contacto con la lámina cribosa del etmoides, pero no hai vestijios de que alguna se haya abierto paso al cráneo; otras han invadido los senos frontales i maxilares.

Abierto el cráneo, se encuentran las meninjes de un rojo vivo, ngurjitadas de sangre; este estado es mas pronunciado aun en la base del cerebro; no he encontrado ninguna larva ni en las envolturas ni en la masa cerebral; incindido el cerebro en varios cortes deja percibir un punteado rojo mui pronunciado.

OBSERVACION III.

Hospital militar de Chorrillos.—Arturo Pérez, soldado del batallon Miraflores. Este individuo se presentó con hinchazon de la cara, de la nariz i de los párpados i dolor vivo en la frente.

Al dia siguiente tuvo un flujo sanguinolento por las narices.

Ordené inyecciones fenicadas para combatir la fetidez de las secreciones sanguinolentas condensadas contínuamente en las fosas nasales. Tambien se le hacia oler varias veces al dia ramos de albahaca, remedio popular en el Perú contra esta afeccion. Por el olor de esta planta salian diariamente, durante tres dias, treinta i cuarenta larvas.

Dos o tres dias despues salieron por la boca dos o tres moscas en completo estado de desarrollo.

Luego vino una mejoría notable; la fiebre que era contínua los dias anteriores (30° a 40°), llegó a la normal; volvió el apetito i el enfermo entraba en un período franco de convalescencia.

Diez dias despues volvió la fiebre acompañada de un estado típico pronunciado. Temperatura 38°5 en la mañana, 39° en la tarde; bronquitis con espectoracion abundante; diarrea, que en las últimas horas llegó a ser del todo serosa, sordera absoluta, raquialjia intensa, un poco de timpanismo abdominal. Por lo demas, la intelijencia lúcida, solo estaba mui irascible; el enflaquecimiento hizo rápidos progresos; la diarrea aumentó, vino el colapso i la muerte.

¿Podrá atribuirse esta afeccion ulterior al desarrollo de una verdadera fiebre tifoidea o a la reproduccion de las larvas, a consecuencia de que los individuos perfectos salidos al último, hayan podido copularse en el seno frontal i parir larvas, cuyo desarrollo i metamórfosis haya producido la agravacion de los síntomas que causaron la muerte? Por un deplorable apresuramiento en la inhumacion del cadáver no se pudo hacer la autopsia, quedando, por consiguiente, irresoluto el problema de si habia en el seno frontal una nueva jeneracion de larvas, si habia en efecto las lesiones de una fiebre tifoidea, o, finalmente, si alguna lesion cerebral daba razon de la fiebre i del colapso final.

No está demas advertir que el enfermo en cuestion tenia, como

los anteriores, la raiz de la nariz mui deprimida i las ventanas nasales mui abiertas, circunstancia que hemos notado en la jeneralidad de los casos.

OBRERVACION IV.

Hospital militar de Chorrillos.—N. N., de 16 años. Este individuo padecia hace tiempo de una otitis esterna. El 15 de mayo entró al hospital i acusaba dolores intensos al oido izquierdo. Examinado el conducto auditivo, se vió que era asiento de una inflamacion un tanto intensa, i que se desprendia del oido una supuracion poco abundante pero fétida.

Se le hicieron inyecciones de agua de cascarilla i de agua fenicada al 2 °/₀, casi sin ningun resultado.

A los dos dias se vieron salir del conducto auditivo algunos gusanos de 5 milímetros de largo i de milímetro i medio de diámetro; su color era blanco amarillento.

Por un lamentable olvido de mi compañero de hospital, Eduardo Arrau, que tenia a su cuidado este caso, no se supo de qué especie de mosca provenian estas pequeñas larvas.

Se siguió el tratamiento con inyecciones de benzina, con cocimiento de tabaco, inyecciones fenicadas, etc., pero con ninguna se lograba espulsar del todo las larvas. Se ayudaba su estraccion por medio de pinzas.

El enfermo padecia horriblemente, espresaba su dolor diciendo que le parecia le dieran martillazos en el oido.

Afortunadamente, a los diez dias de la enfermedad, todas las larvas fueron espulsadas (aproximadamente unas 140) i el enfermo fué dado de alta.

OBSERVACION V.

Chosica.—Nicanor González, de 26 años. Este individuo llegó con síntomas de fiebre intermitente. Despues de tres dias amaneció con una cefalaljia frontal considerable, epistáxis contínuas, i tumefaccion de los párpados, lo que me hizo pensar en la existencia de larvas.

Ordené una abundante inyeccion fenicada, la cual dió por re-

sultado que en el mismo dia salieron 7 larvas. El velo del paladar presentaba tumefaccion, pero no mui considerable.

Se siguió siempre con abundantes inyecciones practicadas varias veces al dia.

Las narices exhalaban un olor fétido insoportable i presentaban tambien el vicio de conformacion señalado (ñato).

A los cinco dias cesaron de salir las larvas, pero siguió con una fiebre palúdica de carácter tifoideo, que cedió despues de 15 dias de tratamiento, i el individuo salió de alta.

OBSERVACION VI.

Chosica.—Gregorio Romero, de la plana mayor. Este enfermo acusaba, al entrar, dolores de garganta. Al exámen, se vió un gran tumor en el velo del paladar. El enfermo decia sentirse mal desde cinco dias ántes. Por el aspecto del tumor se creeria en un absceso. Hice una profunda incision, saliendo inmediatamente, junto con un poco de pus i sangre, una gran cantidad de larvas.

La mejoría fué inmediata i en pocos dias mas el enfermo estuvo bueno; pero ántes espulsó por las narices unas diez larvas.

El enfermo quedó gangoso i mui débil.

Las narices presentaban la misma deformacion.

OBSERVACION VII.

Hospital militar de Chorrillos.—Pedro F. P., subteniente de Zapadores, de 21 años. Este es un caso leve que solo me limito a mencionar, pues todo se limitó a la espulsion de algunas larvas por las fosas nasales. El tratamiento fué el mismo.

OBSERVACION VIII

Antonio Perez, de 20 años, del batallon Miraflores. Hospital militar de Chorrillos.

Las larvas formaban un enorme tumor en el velo del paladar. Este individuo se presentó al hospital en los dos últimos dias de su enfermedad. Entró el 30 de marzo i murió el 1.° de abril.

El individuo murió por la asfixia ocasionada por el tumor del velo del paladar que habia adquirido enormes proporciones.

No le valieron las incisiones, pues éstas solo consiguieron disminuir mui poco el volúmen del tumor.

Autopsia.—Por la boca se ve salir espontáneamente larvas en perfecto estado de desarrollo. Incindiendo el tumor del velo del paladar se vió que estaba lleno de larvas. Estas habian tambien invadido la pared posterior de la farinje, destruyendo una gran parte de la masa muscular pre-vertebral; algunas, descendiendo mas abajo habian recorrido la pared posterior del esófago pero sin horadarlo; otras se habian introducido por él para ir a la cavidad estomacal.

DR. FRANCISCO AGUIRRE.

